土家医药标准体系构建研究

研究单位： 湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所

中国民族医药学会土家医药分会

编制人员： 田华咏 彭芳胜 滕建卓

联系电话： 0743-8228494

13174371666（田华咏）

13762167158（彭芳胜）

18974378012（滕建卓）

电子邮件： sxskycn@gmail.com

xx8228494@sina.com

1303108762@qq.com

编制日期： 2013 年 4 月 12 日

目录

一、研究背景

- 1、悠久的医药发展历史与多元性文化背景
- 2、独具特色的医学理论
- 3、丰富的药物资源
- 4、适宜特色临床技术
- 5、科学研究与成果
- 6、相关前期工作

二、研究内容

- (一)《土家医药名词术语规范》
- (二)《土家医药基础标准》
- (三)《土家医技法技术规范》
- (四)《土家医病证诊疗规范》
- (五)《土家药饮片炮制规范》
- (六)《土家医护理技术规范》

三、五年建设目标及近期工作安排

- (一)五年目标
- (二)近期工作程序和时间安排

四、工作方案及措施

- (一)成立机构
- (二)制定土家医药标准体系建设规划

五、研究单位及主要人员

- (一)湘西自州民族医药研究所简介
- (二)中国民族医药学会土家医药分会（土家族医药专家委员会）会简介。
- (三)项目编制人简介

土家医药标准体系构建研究

一、研究背景

土家族是我国人口较多的少数民族，人口 835.4 万，列我国少数民族人口数的 7 位。土家族世居在湘、鄂、黔、渝毗邻的武陵山区，俗称“武陵土家”。土家族是有语言、而无文字的民族，传承本民族文化主要靠世代“口碑”相传或借助汉文字传承。

土家族医药历史悠久，药物资源丰富，有较为完善的医学理论，医技医术特色鲜明，临床疗效显著，独具“奇药、奇方、奇术、奇效”之特点，是我国当今仍是较强临床活力的重要卫生资源。

1、悠久的医药发展历史与多元性文化背景

土家族医药的起源，是与人类最初的生产生活紧密相连。土家族先民在与大自然的抗争中，在与疾病的斗争中，积累了丰富的防病治病经验，创造了本民族的传统医药知识。在土家族医药发展历史上，大体上分为五个时期，即秦汉郡县制度时期的土家族医药知识积累和巫医传入时期；唐宋羁縻制度时期土家族医药的文字记载和考古史料的出现时期；元明至清初土司制度时期的土医、药匠、水师的出现及土家疗法的形成时期；清代改土归流后府县制度时期土家族医药诊所、药铺（店）出现及理论框架基本形成时期；近现代土家族医药从“口传”到“文传”的历史跨越时期，使土家族医药得到全面继承与发展。土家族医药从民间走向祖国传统医药殿堂，成为祖国传统医药重要组成部分。

在土家族医药发展历史上，折射出多元文化背景，如巴文化、楚巫文化、梯玛文化对土家族医药发展影响至深，同时土家先民的氏族图腾和民语言也烙于土家族医药历史轨迹。通过语族或古代氏族群体来探讨民族医药文化之源，也是研究土家族医药发展史的方法之一。

“从语族背景研究，土家族医药属藏缅语族的土家族、彝族为代表的氏羌族群医药文化圈从医巫同源论来研究土家族医药历史，属‘巴楚巫文化圈’。总之，通过氏族图腾和民族语言探讨民族医药文化历史，可能将南方几个有代表性的医学，如壮侗医学、苗瑶医学、彝土家医学引向历史源头。”（田华咏、田葭. 苗瑶语民族医药文化探源. 中国民族医药杂志，2006，5：1~3）。

2、独具特色的医学理论

2.1 土家医基础理论体系

天下合一的认识观。土家医借用自然界的“天、地、人”的天人相应的“三元学说”认识人体结构、生理功能、病因及病理生理变化、疾病疗归等发生与发展的规律。

“三元学说”指导下的基础理论

人体结构由上、中、下三元组成。上元为天（脑、心、肺等）中元为地（肝、脾（肚）、肠等），下元为水（腰子、养心肠、精腰等）。

人体生命物质——气、血、精三种元素组成。

致病因素由邪气、情志、伤损三因引起。

病理变化由气血失调、冷热失衡、气血精逆乱引起。

“五诊法”为基础的诊断方法——看诊、问诊、听诊、脉诊、摸

诊。

“七法”、“八则”及内外兼法为主治临床治疗学。

内治法——药物内服治疗；外治法或非药物传统疗法。

八大用药原则：寒则热之，热则寒之，亏则补之，实则泻之，阻则通之，肿则消之，惊则镇之，湿则祛之。

七大治法：汗法、泻法、赶法、止法、补法、温法、清法。

“五术一体”的传统外治法：刀法、针法、火法、水法、药法融为一体传统外治法。

土家医养生之道：保养与健康、健康之长寿。“顺应自然，调食养神，起居有常，卫固“三元”，避瘟祛邪，健体强身，保养长寿的养身之道。

2.2 临床医学特色

疾病命名六大特点：按发病部位命名，按临床表现命名，按动物形象命名，按致病原因命名，按发病季节命名，按疾病性质命名。

疾病分类三种方法：按时象命名，按三伤、七症、八类疾病命名，按传统序数命名。

临床证治学特点：病因、病机、诊断与治疗、转归评价等。

土家医五大“服侍”技术：临床服侍、心理服侍、饮食服侍、药物服侍，气候服侍。

2.3 药物学特色

独特的性味功能：土家药三大性能——冷性药、热性药、平性药。

土家药八大性味——酸、甜、苦、辣、咸、涩、麻、淡

土家药三种分类方法：按药物性能分类、按药物作用分类、按疗效分类。

土家药用药方法：煎服法、炖服法、酒泡法、外敷法、煨制法、外洗法、药灸法、碾末法，外佩法等 20 多种用法。

土家药用药特点：植物药为重、鲜药为主。

土家医方剂组方原则：主药、配药、引药。

土家药物禁忌特点：生药十三反，十四反及三十六反。

土家药炮制特色：有切制法、磨捣法、煨制法、泡制法、炒制法、炙法、煅法（又分为明煅、煅淬、闷煅或扣锅煅四种方法）、蒸法、煮法、水飞法、埋制法、汗渍法、佩干法、磨制法、烤制法、烧制法、腌制法、露制法、发芽法等。

2.4 医学传承形式

土家医传承方式：“口承”或“口述”载体传承；文传（抄本与版体）载体传承。

土家医传统医学模式：学医途径——学药、学医、学服侍三位一体。医药一家，医护一家，医巫一家。

3、丰富的药物资源

土家族居住地武陵山区，地处“中国之中”，其特殊的地理环境和生物多样性，成为我国重要的“动植物基因库”，是我国中药材、民族药材的重要产区，有野生动植物 7000 多种，作为药用的多达 2500 多种，动物药 150 多种，矿物药 30 多种，被誉为“华中天然药库”。土家族药物资源丰富，特有珍稀和道地药材享有盛名。如驰名中外的

土家族四大名药：七叶一枝花、江边一碗水、头顶一颗珠、文王一支笔。土家族四大道地药材：川莲、天麻、杜仲、辰砂。四大特色药材：竹节人参、百味莲、血三七、水黄连。以及半截烂、地雷、三百棒等“土生土长”、“土得出奇”的土家族传统药物。

4、适宜特色临床技术

土家族医技医术是诊疗疾病的重要方法，特别是传统外治法独具特色，效果好，是土家医适宜医疗技术。

土家医传统适宜技术有：土家医雷火神针疗法、土家医烧艾疗法、土家医挑刺疗法、土家医扯罐疗法、土家医放痧疗法、土家医麝针疗法、土家医小儿提风疗法、土家医接骨疗法、土家医扑灰碗疗法、土家医泡脚疗法、土家医斗榫疗法、土家医蛋滚疗法、土家医推油火疗法、土家医酒火疗法、土家医翻背掐筋疗法、土家医瓦针疗法、土家医烧灯火疗法。

特色技术简介

（1）雷火神针疗法

土家医雷火神针疗法，是在中医“雷火神针”、“太乙神针”的基础上改进创新的一种新的外治技法。其特点是集针刺、热疗、药物超导三位一体，具有较好临床疗效的土家医外治方法。“雷火神针”是利用针刺、热疗、药物超导治疗原理，作用于患病部位，达到通经活络、散瘀止痛、祛湿通节、消肿散结功效。其中银质针具：土家医认为有祛邪散寒、验毒、防腐功效，银块热熨可治寒邪引起的头痛、背痛、关节痛；银针针刺有散寒止痛、防腐生口作用；银筷放在食物中

可验毒。“雷火神针”是综合针疗、热疗、药疗三种功能，一次治疗获得三种疗法的作用，特别是药物通过皮肤吸收，发挥超导作用，减少药物不良反应。

（2）烧灯火疗法

土家医烧灯火疗法，是用干灯芯草蘸香油燃着灸灼病处或穴位治疗疾病的一种传统外治方法。土家医烧灯火疗法又分直接或间接烧灯火疗法。烧灯火疗法具有温筋通脉、祛湿止痛功效。适用于小儿走胎、惊风症、蛇串症、猴儿疮（腮腺炎）、扑地惊、荨麻疹、蛇斑疮、小儿脐风、黄肿包、肚子痛、屙肚子、受凉、头痛、胸痛、腰痛、痹证、湿疹、月经不调、带下病等。

（3）酒火疗法

酒火疗法，是土家医火功疗法中一种治疗技术。是土家族药匠用药酒燃烧之火苗在患者病处间接捶击及按摩治疗疾病的一种传统治疗方法。这种方法土家族民间还称之为打酒火疗法。酒火疗法具有温筋活络、祛寒湿、消肿止痛作用。适用于慢性腰痛、腿痛、风寒湿痹、肩周炎等慢性疾病。土家医打酒火疗法，是土家族民间较为常用的传统特色疗法。酒火疗法的特点是利用酒火的温度热熨患处皮肤，药物借助温热之力，由表达里，从而起到舒筋活络、祛寒、镇痛消肿作用，辅以手法治疗达到治疗目的。

5、科学研究与成果

近年来承担国家“十一五”、“十二五”科技支撑计划项目、国家公共卫生资金专项、国家中医药管理局文献整理 10 余项。

5.1 科研项目

- (1) 周大成土家医药医技医术的抢救性传承研究
- (2) 土家医雷火神治疗风湿痹痛技术规范化整理研究
- (3) 土家医病证诊疗规范研究
- (4) 土家医小儿提风疗法治疗小儿走胎技术推广应用
- (5) 土家医雷火神针治疗风湿痹痛技术推广应用
- (6) 土家医接骨斗榫疗法治疗骨折的关键技术及应用研究
- (7) 土家族医药发展史研究
- (8) 土家医方剂学研究

5.2 近年来，先后有近 30 项科技成果获奖。其中省部级科技进步奖 6 项。

6、相关前期工作

近年来，湘西自治州民族医药研究所、中国民族医药学会土家族医药专家委员会组织相关专家开展了土家族医药关键技术规范化研究，临床病证、医技医术的规范化研究。如土家医诊法规范化研究、土家医技法规范化研究、土家医症证诊疗技术规范化研究、土家医药术语规范化研究、土家药饮片炮制规范研究等。其中《土家医雷火神针疗法小儿提风疗法技术规范与应用研究》一书，2012 年公开出版。其他专项研究也取得阶段性成果。以上开展的土家医药规范化研究工作，为下步《土家医药标准体系构建研究》奠定良好的工作基础。

二、研究内容

我国土家医药标准体系构建研究，根据“标准化、规范化，现代化”的总体指导思想及中国民族医药学会的总体设计，土家族医药标准体系构建研究，争取用五年的时间基本完成标准系研究。土家族医药标性体系构建由以下内容组成：

- 1、《土家医药名词术语规范》
- 2、《土家医药基础标准》
- 3、《土家医诊法技术规范》
- 4、《土家医病证诊疗规范》
- 5、《土家医病证诊疗指南》
- 6、《土家医护理技术规范》
- 7、《土家药饮片炮制规范》

（一）《土家医药名词术语规范》

通过文献整理，结合土家医临床应用经验，应用现代术语学的原理和方法，对土家医药整理范围内的名词术语进行全面系统统的整理，并对整理的土家医药名词术语在其内涵与外延研究的基础上进行规范化研究。在初订正名的基础上作出注释，达到“确定正名，统一名词，力求科学性，系统性、高明性、单义性、国际性、约定成俗”的目地。

举例：

（1）病名：

小儿走胎·波立保则大 (box lir lokzer daf) 小儿走胎，症见

小儿面黄肌瘦、肤色无光泽、毛发稀疏、青筋暴露，肚腹胀大如鼓或消瘦腹凹如舟，体倦无力、食欲不振、心烦口渴、大便不调、尿清长或如米泔等临床表现。土家医小儿走胎病，相当于中医的小儿疳证。土家医小儿走胎病根据表现将走胎分为走花胎、走猴胎、走鬼胎、走人胎、走马胎、走羊胎、走狗胎、走猪胎、走猫胎、走魂胎、走兔胎等 10 余种走胎病。

(2) 疗法:

小儿提风疗法·波立日尔书底底诊业拉 (box lir ref sux dix xenx nier lav): 提风疗法是土家医用药物、鸡蛋、桐油等制作的提风蛋敷贴于小儿肚脐上, 通过药物熨温小儿“中元”之脏, 祛除小儿“中元”的风气之邪, 达到治疗小儿“中元”之疾的一种土家医传外治法。主要适应症有: 小儿走胎病, 小儿惊风、停食、肚子痛、屑稀等疾病。

(3) 药名:

水黄连

[土家语] 库弱阿八 kufroxarbor

[别名] 鱼胆草, 青鱼胆草, 河风草, 水灵芝

[来源] 为龙胆科川东獐牙菜 *sweria davidi franch.* 的全草。

文王一支笔

[土家语] 席科巴地 xi ke ba de

[别名] 鸡心七, 借母怀胎, 寄生黄, 笔包七。

[来源] 为蛇菰科植物筒鞘蛇菰 *Balanophora involucrata Hook f*

的全草。

（二）《土家医药基础标准》

本着先进性、科学性、权威性，指导性和可操作性原则研究制订土家诊断和技术操作规范。

土家医诊断方法，目前通行“五诊法”，既看诊、问诊、脉脉、摸诊、听诊。

例：《问诊技术规范》

一、简介

土家医问诊，药匠们俗称问病，是土家医诊断疾病最常用的诊法之一。问病包括询问病人的年龄、婚姻、职业、家属、籍贯、居地、生活饮食、嗜好、生活习俗，以往得病情况，疾病治疗与转归等情况。

二、患者准备

患者处自动体位，如坐位，卧位，站位均可。医生问诊时，嘱患者不要紧张，如实回答医生所询问的与疾病相关的问题。患者神志不清，则询问陪同人员或知情者，以了解患者病情。

三、器械准备

土家医问病诊断时，无需特殊的器械。

四、问病方法与常见疾病的临床表现

（一）问病方法

1、态度亲和

医生在询问患者病情时，态度要和蔼可亲，视患者如亲人，关心

病人的疾苦，体贴病人的痛苦。在询问病情时，要细心询问，要耐心听患者诉说。在询问过往中，采集问病资料。必要时要给患者作出相关解释，以消除患者心理压力。

2、对特殊病人，采用单独询问病情，保护患者隐私。

3、问病中重点突出，简明扼要，以准确系统地收集病历资料。

4、在问病中，医生要用通俗易懂的语言与病人沟通。不用病人听不懂的医学术语询问病情。

（二）问病内容

土家医问病内容有：患者的姓名、性别、年龄、婚姻情况、民族、职业、籍贯、出生地、常住地、发病节气，患者的主要症状，临床表现，病程。患者的现病史，既往史，个人生活史，家族史等。

（三）问诊内容与临床表现

1、问胃口与饮食

口苦，多为体内热病；口淡，多为肚肠虚弱症或寒症；口酸，多为肚肠肝不和或有热毒所致；口臭，多为飞蛾症及“虫牙”症或肚肠积物不化所吐臭气；口甜，多见于中元肚肠湿热毒邪所致。

偏食，多见于小儿，为虫积所致。

厌食，厌油腻厚味，伴肝胁处疼痛，口苦、目黄或伴身黄者，为肝胆湿热毒邪所致的胆热病。

食差，不想吃饭，多为食物滞积肚肠所致停食症。中元脏器气虚所致食差者，表现为吃饭不香、乏味。

口渴多饮者，多为热症缠身。

呕吐酸水，轻者为肚疾，重者多为妇女妊娠呕吐。呕吐清水，多为肚肠内寒积停食所致。

2、问二便

问二便，即问大便与小便。

(1) 问大便

大便秘结，数日不屙，伴有腹内胀痛，口渴、发热者，为热病；病后，老年或产后妇女便秘，多属体质虚弱；大便有脓血，坠胀感，为痢疾；稀薄便，伴肚子隐痛，多为虚寒之症；水样便，多为急性泻泄；便呈黑色者，是内有积血；便有鲜红者，多为肛门痔疮。

(2) 问小便

尿血鲜红，伴尿痛，多为热疾；遗尿多见于小儿，先天不足，睝泄或不良习惯所致；尿失禁多为老年人的气虚所致；尿短少，伴赤黄者，多见于伤血或汗淋、吐泄耗血所致；多尿伴清淡者，多为小肚着凉，或体内虚寒；小便不利者，多为水蛊胀，黄肿病；尿失禁，为下元虚或神昏等引起的危重病证。

3、问孔窍

问孔窍，即问病人的眼、耳、鼻、口等器官的疾病情况。

眼窍胀痛，羞明、泪流、夜间眼屎封眼，是由热气所致，土家医称红眼病；黄昏后视物不清，称鸡盲眼。

鼻窍土家医称鼻孔，常出血，反复发作，称为痧症或痧鼻子；鼻孔红烂，有浓涕伴鼻痒者，称为蚁虫症。

耳窍土家医称耳孔有如蝉鸣或流水声，或左或右，或时发时止者，

称为耳鸣症；耳内不慎灌水，引起耳窍受阻，常流脓汁，称为灌蚕耳；湿热充斥于耳，蒙蔽清窍，引起耳聋。

口窍土家医称嘴巴（炸期 tsatci）有疾，常出现疼痛，流涎水，口臭等症。喉咙红肿、吞咽痛、口臭、是飞蛾症。满口白斑如雪片，流涎水，称为鹅口疮。牙为口窍之内门，牙疾多由积湿成热引起，牙龈腐烂，齿脱，口臭唇蚀，称为风火牙。

4、问经带产

问女病人妊期，白带，孕产等妇女相关病情。

一问经。主要问经期，经量、色、质。经期提前，色红量多，为养儿肠内热之症；经期延迟，量少色淡，多为养儿肠气亏血虚；色紫暗有块，小腹胀痛，属养儿肠内有瘀血之症。

二问带。带稀而多，色白味腥，为养儿肠内有寒气之症；带下黄稠、味臭秽，外阴瘙痒，为养儿肠湿热所致。

三问产。妇女停经呕吐，是为喜病。喜病引起腰酸坠胀感，要注意保胎，以免滑胎。产后血量过多、汗多，多属气血双损。

5、问筋骨

问筋骨，即问筋脉与骨节方面的病情。

肢节痛伴有红肿灼热者，多的由风湿伤及肢节筋脉引起的热症；全身肢节疼痛，呈游走性，是由风、寒、湿侵害筋脉引起的风气病；寒气重者，叫冷骨风；腰腿绵绵作痛，疲软无力，发凉，兼有尿清长，大便稀薄者，多为腰子筋脉亏虚；腰腿冷热痛、体沉，天气变化或久坐后加重者，是由风湿侵蚀腰腿筋脉所致的腰腿痛。

（三）《土家医技法技术规范》

土家医技术规范，主要指传统外治疗法技术规范。土家族民间传统疗法有 30 余种，目前常用的有关 10 余种，如：土家医挑刺疗法、土家医麝针疗法、土家医扑灰碗疗法、土家医蛋滚疗法、土家医烧灯火疗法、土家医推油火疗法、土家医烧艾疗法、土家医放痧疗法、土家医雷火神针疗法、土家医扯罐疗法、土家医小儿提风疗法、土家医泡脚疗法、土家医酒火疗法、土家医翻背掐筋疗法、土家医瓦针疗法、土家医接骨疗法、土家医斗樨疗法、土家医放血疗法。

例：土家医小儿提风疗法

土家医小儿提风疗法

波立日尔书底底诊业拉 box lir ref sux dix zenx nier lav

土家医小儿提风疗法，是土家医药匠（色左，ser zox）将土家药敷贴于肚脐上，通过药物熨脐，以温“中元”之脏器，和畅筋脉，使精、气、血布输于机体、调整或改善“三元”脏器功能，祛除“中元”的风气之邪，以达到治疗“中元”疾病的一种土家医传统外治法。提风疗法主要用于小儿疾病的治疗。

一、适应症

小儿发热、小儿走胎、停食、小儿惊风、肚子胀、肚子痛、腹泻。

二、禁忌症

皮肤过敏、肚脐周围有炎症及糜烂渗出性皮肤病。

三、技术规范

（一）材料准备

1、药物：大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子（小儿走胎，停食病处方）

2、辅助材料：鸡蛋、桐油

（二）治疗部位

患者肚脐处。

（三）操作方法

1、鲜药使用方法

1.1 药物：鲜品（洗净）放入擂钵中擂烂。

1.2 鲜鸡蛋一个，煮熟，去壳。用刀切除 1/3，去掉蛋黄。

1.3 用白纸制一个漏斗型的纸筒，约铅笔体大。纸筒漏斗朝上，滴入桐油约 15~20 滴，然后将漏斗纸筒封闭。

1.4 点燃油纸筒，将加热的桐油缓慢的滴入蛋孔中的药物上，待桐油浸入药物后，灭掉油纸筒火。然后医生用于手指触摸蛋孔内的药物表层，待温度适宜（约 40℃）后，将蛋药紧敷贴肚脐上 30 分钟，即可。半岁以上小儿敷贴时间可适当延长 10 分钟。敷贴后，嘱患儿陪护人用手固定好药蛋，以免滑落。

1.5 提风疗法，每天 1 次，3 次为 1 疗程。

2、药物干品使用方法

大路边黄、小路边黄、地三甲、熟幽子干品，研末备用。用干品 6~9g，用“剩饭”，即吃剩的米饭调和，用桐油将药饭炒热，医生用手将饭捏制成一个约小杨梅一样大的饭团，温度约 37~40℃，外敷贴在肚脐处，用纱布包扎固定。保留约 6~8 小时。每日 1 次，连敷

3次。

四、土家医提风疗法注意事项

(一) 治疗场所清洁、安静。室温24℃左右为宜。冬天寒冷时，有条件的在空调房进行。农村可在火炉或电炉边实施提风疗法，以防寒冷而引起患儿着凉、感冒。

(二) 在为患儿实施提风疗法时，陪护用手敷贴药蛋固定好，以防患儿哭闹时将敷贴药蛋用手抓落或滑脱。

(三) 鲜药先洗净，后捣烂，以防鲜药不净引起皮肤过敏或感染。

(四) 小儿肚脐及皮肤娇嫩，药量一般较小，敷贴时间不宜过长。鲜品敷贴一般为30分钟，干品敷贴一般6~8小时。

(五) 小儿皮肤过敏者、腹部皮肤破损、腹部皮肤生疮疡者，不宜药物敷贴。

(六) 在敷贴药蛋时，注意药蛋的温度，切记勿伤小儿肚脐皮肤。敷贴前医生用拇指试试药蛋的温度，大约在37~40℃为宜。

五、治疗中出现意外情况及处理措施

(一) 出现皮肤过敏者，停止药物外敷。皮肤瘙痒者，可用抗过敏药物治疗。

(二) 小儿出现局部皮肤灼伤，要保持创面清洁、防止感染。

六、土家医提风疗法评述

土家医提风疗法，在临床上主要用于小儿疾病，如小儿走胎、停食、小儿发热，小儿惊风等常见病。土家医认为：小儿停食、走胎为风气之邪滞留于小儿中元的脏器，使肚肠不能运化，使食物停于肚肠，

谷物不化，精微不能吸收，致使小儿患停食、走胎之疾病。

土家医提风疗法，是用土家敷贴小儿肚脐，使药物的温热之气和药物效能直接作用于局部，以温小儿“中元”气血，藉筋脉循行，畅通人体气血，使精、气、血输布于全身，调整改善“三元”脏器之功能，驱除肚肠内风气之邪，使肚肠正常运化谷物，吸收精微之物，以营机体，消除疾病，达到治疗小儿走胎（停食）、小儿惊风、小儿惊吓等疾病的目的。

土家医认为：脐为先天之结蒂，居“中元”之中，也称肚脐眼（中医名为神厥），是人体“三元”之中央，精、气、血输布之枢纽，通筋脉，达毛窍，使精、气、血环行于机体，故有“人生始于脐”的说法。小儿“中元”之疾，自古以来“只灸不针”，用敷脐、熨脐疗法，以温“中元”之地气，通过培地固本，提高小儿机体抗病能力。小儿走胎，或称停食，相当于中医的疳积（疳证）。小儿走胎是因小儿饮食不当或饥饱无常，气风之邪入侵，损伤中元之气，使肚肠运化不规，引起谷物不化，精微之气不吸收而停食在肚肠而引起的停食症。

土家医提风疗法具有方法简便，易于掌握，不受条件限制，经济实惠，不吃药、不打针，患儿易接受，临床疗效好的技术优势。

（四）《土家医病证诊疗规范》

对土家医临床常见病或优势单病种进行诊断及治疗效果的疗效评定进行规范代研究内容包括：病证简介，诊断依据（包括证候分类等）、治疗原则、治疗方法，疗效评定。常见各科疾病名称：

内科疾病：沙车辽（着凉症）、聋色屁捏心汗（咯病）、巴黑尔（齁

病)、利科冲及地(心窝痛)、摸也剥(痢血)、恶他达(痢疾)、恶他答(拉稀)、王嘎拉症(黄疸症)、消且他症(中满症)、色嘎结(大关门)、劳杰疗症(跳山症)、沙布邪(打摆子)、螯虫布弄地症(螯虫症)、科巴地症(头风症)、汝洒(眩晕)、半边社土(半边风)、炸起纠症(歪嘴症)、尔车所直症(尿急症)、尔车阿八剥症(尿石症)、尔车所直(滴尿症)、借及糯替地(风湿病)、写窝里科侃起例症(铁蛇钻心症)、浮迫浮拉(奋钟)、日白白尔得(阳痿)、目直日泽注(跑马)。

妇科疾病：卡普卜哈树太(月事不对)、月事不来、卡普卜没说地(月事腹痛)、免姐垮(血崩山)、则实邪(害喜病)、忙泽太(产后缺奶)、产后大关门、产后热、产后汗症、卡普免姐日(摆红症)、十茄茄别(吊茄子)、尔舍垮(邈邈病)、铁司额阿(阴痒)、侃块他(不喜症)。

儿科疾病：波立沙夺辽症(小儿着凉症)、波立炸起阿实切嘎(小儿白口疮)、波立恶他达(小儿痢稀)、波立侃则大(小儿走胎)、他爬五听布里起(发赤风)、麻妈住(出麸子)、尔胡(猴耳疮)、捏棒中尔车剥(小儿尿床)、拢住烈尔王嘎拉(胎黄)、波立烂彩致(小儿闹夜)。

眼科疾病：糯色提(火眼)、挑眼症、墨浪翁胡泡拉卡(白云穿河)、白云堆山、鸡目眼。

耳鼻喉科疾病：聋所直(灌蚕耳)、鼻塞、翁起拉日(浓涕症)、思思米格欸(火牙症)、作起切嘎(口疮)。

外科疾病：钉子切嘎（疔疮）、切尔克尔（疮）、卡阿老（痄子）、鲁嘎付鲁地（巴骨流痰）、米格欵泽踏阿（烧烫伤）、冻包（冻疮）、忙切尔克尔（奶疮）、实黑尔了（蛇咬伤）。

骨伤科疾病：鲁嘎壳（断骨）、杆骨下端断骨、怕梯客糯梯得辽（肩膀骨节脱榫）、怕梯客/（低肩膀痛）、空梯/低（颈根痛）、腰杆秋夺症（闪腰症）。

肛肠科疾病：痔疮、热色咚嘎滴（老鼠抠粪门）、色罗利（脱肛）。

皮肤科疾病：王嘎拉泽切嘎（黄水疮）、阿叶科巴荆（鬼剃头）、起盘（风团）、闹疮、烂脚丫、没朴那切嘎（蛇斑疮）、务他爬癣（牛皮癣）、气日阿细切嘎（漆疮）。

例：小儿走胎病证诊疗规范

波立保则大（小儿走胎）

box lir lox zer daf

小儿走胎的发病原因，多为在小儿时期喂养不当，乳食不节，营养失调使食物停滞在肚肠，损伤中元之气，水谷精微不能吸收，气血生化乏源，或由多种疾病的影响而致病。土家医对面黄肌瘦，肤色无光泽，毛发稀疏，青筋暴露，肚腹胀大如鼓，或消瘦腹凹如舟，体倦无力，食欲不振，心烦口渴，大便不调，尿清长或如米泔等临床表现的称为“走胎病”，俗称“掉魂”。病情较轻的称“停食症”、“隔食症”。走胎病多见于1岁~5岁左右的儿童。此病相当于中医的疳症，或营养障碍的慢性疾病。

土家医根据走胎病在临床的不同症候表现，将走胎分为走花胎、

走猴胎、走鬼胎、走人胎、走马胎、走羊胎、走狗胎、走猪胎、走猫胎、走魂胎、走兔胎等十余种走胎病。临床上走花胎、走猴胎、走鬼胎较为常见。

【诊断依据】

1、饮食异常、消化不良、厌食或嗜食异物。大便干稀不能调，肚大膨胀，尿如米泔。

2、形体消瘦，面色不华、萎黄，或头大颈细，毛发稀疏枯黄，青筋暴露，或消瘦腹凹如舟，体重低于正常平均值的15~40%。

3、兼有精神不振，或好发脾气，烦躁易怒，或喜揉眉擦眼，或吮指磨牙等症。

4、有喂养不当或病后饮食失调及长期消瘦史。

5、因蛔虫引起者，谓之“蛔疳”，大便镜检可见蛔虫卵。

6、贫血者，血红蛋白及红细胞减少。

7、出现肢体浮肿，属于营养性水肿者，血清总蛋白量大多在50g/L以下，血清白蛋白约在20g/L以下。

根据病程与病情的临床表现，土家医对病程初期，症状较轻的称为停食或隔食症。对病程较长形体消瘦如猴，呈老人貌，腹凹如舟，精神萎靡，啼哭无力的称为“走猴胎”。土家医所称的“停食”或“隔食”症，相当于中医疳症的“疳气证”；“走猴胎”相当于中医疳症的“干疳证”。

【治疗原则】

消积导滞、益气补血

【治疗方法】

一、外治方法

1、土家医小儿提风疗法（穴位贴敷治疗）

土家医小儿提风疗法，是将土家药物敷贴于小儿肚脐上，通过药物熨脐，以温小儿“中元”脏器功能，祛除小儿“中元”的风气之邪，以达到治疗小儿“中元”疾病的一种土家医传统外治法。

小儿提风疗法技术操作，参见《土家医小儿提风疗法技术规范》一文。

2、土家医佩带法

用追魂草 20g，切细焙干，研细末，用一三角黑布小口袋装好，缝紧，用一根线挂在胸前，连带 7 天，可连用 2~3 次。

3、土家医烧灯火法

灯草 2 寸长一段，蘸桐油，点燃后点烧耳背后黑坨处，烧 3~5 焦。

4、土家医挑筋法

在指关节第二关节四指的缝穴中点，先用络合碘消毒，再用三棱针刺下，然后用手挤出奶白色液样的东西，一般挑一次可愈。分男左女右挑。

5、土家医推抹疗法

(1) 医生用大拇指腹部，推患儿大拇指腹部，旋推 100 次。依次食指、中指、无名指、小指各推 100 次。再推劳宫穴 100 次，足三里 100 次，内关 100 次，合谷 100 次，一天一次。

(2) 揉肚法：手掌放在小儿肚脐处，沿顺时针方向揉摩 5 分钟，用以散结，消风气，除腹胀。

(3) 掐捏脊法：将双手中指、无名指和小指握成半拳状，食指半屈，拇指伸直对准食指前半段，二指相夹提捏患儿皮肉。自尾椎两旁双手交替向上推动至大椎两旁，为一次掐脊，连掐 5 遍为一疗程。

二、药物内治法

方 1：五谷虫 6g 白藜油 6g 曲子 5g 。

用法：将五谷虫（焙干），曲子研粉，用白藜油调匀，放锅中用火煎熟成块。1 日 1 剂，分 2 次服。

方 2：五谷虫 30g 大麦芽 20g 曲子 15g 。

用法：先将五谷虫在清水中洗净，焙干，大麦芽焙干。以上三药共研粉，备用。开水冲服，每次 3g，1 日 3 次。

上方主治走猴胎。本方具有补肚消食、祛“胎”益体之功效。

方 3：鸡合子 10g 麦芽 10g 疳积草 8g，曲子 6g 。

用法：水煎，内服，1 日 1 剂，分 3 次服。

上方主治走花胎。本方具有消食化积，调养中元功效。

方 4：胡黄连粉 1 份 鸡合子粉 2 份。

用法：两药混合后，每次 2g，1 日 3 次内服。

方 5：蜘蛛抱蛋 9g，水菖蒲 6g，地枇杷（果）15g，莱菔子 15g。

用法：水煎，内服。1 日 1 剂，分 3 次服。

本方具有赶食消积，理气除胀功效。

方 6：地蜂子 6g，耳叶牛皮消（隔山消）9g 小槐花根 6g 麦斛

6g 羊齿天门冬 6g, 野南瓜叶 6g, 广木香 6g。

用法：水煎，内服。1日1剂，分3次服。

本方具有健肚消痞，润肚止渴功效。主治小儿走胎。

方7：铁扫帚 10g, 疳积草 10g, 鸡蛋 1个

用法：将前二味药洗净，切细，加入鸡蛋共炒至熟后食用，连用3天。

方8：糯米 50g, 山茶果 50g, 青木香 20g

用法：将糯米炒存性，山茶果，青木香焙干，三药合并研细末，每次用湿开水冲服5g，日3次。

方9：白獾肉 100g, 长尾巴蛆 50g。糯米 100g

用法：将白獾肉切细，长尾巴蛆用清水反复洗净，糯米炒黄，三味药焙干，碾成细末。每次8g，每日2次内服。

方10：一窝蛆 10g, 牡丹七 10g, 甜酒曲 10g, 回头青 6g, 土人参 10g, 肉罗汉 10g, 儿多母苦 10g

用法：水煎，内服。1日1剂，分2次服。

【疗效评定】

治愈：体重增加，接近正常健康小儿体重，各种症状消失。实验室检查指标恢复正常。

好转：体重有所增加，精神、食欲及其他症状改善。

未愈：症状及体征均无变化。

（五）《土家药饮片炮制规范》

对土家医常用的300种左右的药物进行炮制规范研究通过炮制

规范研究、达到“减毒，增效、安全、规范”的目地。通过查阅古代医籍、本草、地方志手抄本和现代炮制研究成果等历史文献，对应用历史进行考证。根据饮片炮制与质量标准制定的要求，开展本草学、生药学、化学鉴别和含量测定等研究工作。土家族常用土家药名（土家语）名录：

一口血（席泽灭）、一支箭（母尔他几那）、一点白（月他阿十毕亏）、一年蓬（地西棒）、一炷香（可王卡那卡）、一窝蛆（斗笔拉拍）、一颗针（嘎砸起席）、十月红（翁巴婆儿）、人丹草（胡炮席）、人苋菜（席蚌）、七叶胆（玉那月他叶米）、八月瓜（若巴马爬）、八宝莲（黑炎）、八角枫（月他业替）、八角莲（月他恶克克卡普）、八棱麻（阿沙鲁嘎席）、九牛造（起列卡蒙玉拉）、儿多母苦（百儿莲）、三爪风（蛇婆儿）、三月泡（布利若免姐）、三加皮（三杆风）、三两金（泽洛替阿热拖）、三百捶（阿业卵必日）、三步跳（额棱柏）、三颗针（安额这梭）、上天梯（栏卡得卜那几）、土人参（苦咱洋生）、土三七（血当归）、土大黄（拉特要妥蒙死死卡）、土花椒（利拉短）、土沙参（奶浆参）、土茵陈（席卡普信介阿沙）、土党参（爽卵必苏苏）、土筋条（若可我卡普）、下搜山（克切八叶）、大枸（起皮踏）、大元帅（错古）、大风藤（玉那信介）、大金刀（吐苦拖嘎）、大刺甲（爬窃）、大通草（通草）、大救驾（红大救驾）、大叶花椒（错古阿巴）、大疙瘩七（利泽苦）、大锯子草（起去席）、山木通（苦咱玉那大）、山木香（布利他色爽）、山乌龟（看苦龙古烂介）、山苍子（巴索里）、山桐麻（野桐麻）、山扁豆（若多布细介）、山鸡血藤（眠菱几那）、千里明（阿嘎）、千年老鼠屎（热蛇不理）、小薊（刺甲爽）、小杆子（席犛玉）、小血藤（起灭）、小菖蒲（水蜡烛）、小过路黄（必欧王嘎那）、小龙胆草（席卡普信介爽）、小金钱草（一串钱）、小鱼蜡树（砸起米姐）、飞落伞（哈利鲁嘎）、子上叶（布里月他嘎哈）、马桑树（马桑卡蒙）、马蹄香（苔叶香）、王连（这角）、开喉箭（梭柏我）、天麻（席鲁嘎太）、天茄子（怕书古叶）、天泡子（席贴贴替）、天青地白（水曲）、元宝草（席里可里大）、无根藤（无娘藤）、木子树（木子卡蒙）、五爪风（翁密提铺）、五爪龙（玉那尼介子）、五加皮（五加）、五步蛇（窝起摆翁龙）、五倍子（乌贝姿卡）、五花血藤（翁卡卜灭）、见风消（戊杰左苦咱）、见肿消（坐骨他西）、毛当归（白当归）、毛乌金（所提撒）、毛猴子（苦猜王嘎德）、牛王刺（戊他色）、牛血莲（戊灭阿沙）、牛奶奶（布利卡葛可）、公母草（席字卵梭）、月月红（使使免姐）、风轮菜（节节卡普）、乌金草（乌金七）、乌梢公（窝列碰信介）、乌龙摆尾（铺泽卡烂介）、文王一支笔（席科巴地）、火炭母（席吼包）、巴岩姜（巴山虎）、巴岩香（热书玉那）、巴把菟（巴巴卡提克）、双飞燕（阿巴低希不里）、水杨梅（那丘索）、水皂角（罩嘎时提）、水菖蒲（大昌彭）、水黄连（库弱阿八）、玉簪花（席鲁嘎达）、艾蒿（克西阿十）、石剑（业他八题马结）、石羔（十高）、石吊兰（岩泽兰）、石酒草（时提丘王嘎那）、石香薷（必必阿八席）、石蜈蚣（起我阿巴）、龙杯七（利科书）、龙胆草（席起客几）、龙船泡（时堤他卡布利）、打不死（哈射那太）、打不烂（哈弄太）、田边菊（铁板蒿）、田基黄（沙玉乃）、四方麻（惹龙这这麻）、四方消（克西月他起）、四两麻（苔叶七）、四块瓦（惹龙大卡普）、四棱草（要客几八查）、四大天王（席惹月他）、仙桃草（月他伯特迫）、白果（布利阿十）、白三七（阿十梭叶）、白毛藤（细介恩切）、白节蛇（窝起来蒙阿）、瓜子七（捏死卡普信介）、冬古子（立把他西）、包谷七（利布拍叶）、鸟不踏（刺包头）、半边花（时提丘卡普）、头晕草（母他那）、头顶一颗珠（列补起）、汁儿根（尚岩席）、皮子

药(皮子要)、奶浆果(布利卡普太)、奶浆草(席泽阿十)、奶浆树(若克西)、百节藕(白鹤莲)、百味莲(苦列鲁嘎)、老鼠耳(写可拍)、地兰(拍替从角)、地雷(看苦墨翁)、地苦蛋(入地黄胆)、地枇杷(利那松)、地柏枝(席阿巴白)、地胡椒(翁死席)、地桑泡(坐苦卡刺)、地螺蛳(若克页)、过山龙(普阿十)、过岗龙(卡巴)、朱砂(气沙)、竹叶菜(哈车迷月他)、竹叶莲(几那母业)、竹节草(席母)、竹根七(母黄嘎那)、竹菟七(母粮页)、华强树(给捏)、血三七(血当归)、血蜈蚣(聋比劣阿风阿西)、后护(蛇闹多)、多须公(席信介卡普)、羊奶奶(忙若)、羊蹄风(列巴地)、羊角细辛(铺阿十拉拔)、并头草(偏头草)、灯笼果(拍他梯苦他色)、江边一碗水(小包袱奇)、寻骨风(变天牛)、阳桃(布利细介)、阳雀花(阳雀卡蒙)、收山虎(写干坡)、观音座莲(观音莲)、红三七(扎洛布)、红背莲(免姐月他八替)、红辣蓼(帕阿拍)、红毛野人(马结十卡叶)、红牛克西(牛克西)、红白二丸(捏龙免姐)、红藿麻草(席卵他色)、红大老鸦酸(窝罗太免姐)、克马草(克切八鱼儿)、芙蓉花(起使使卡普卡蒙)、芭蕉花(南且卡蒙)、杨梅草(可巴嘎哈梯苦)、还阳草(酒回阳)、连钱草(八步拿)、扯丝皮(丝棉皮)、兵马金豆(七布卡普)、伸筋草(席送)、皂角(罩嘎)、佛耳草(绣席)、尿珠子(卡蒙筛嘎哈)、鸡心七(各停菌)、鸡公花(扎可巴巴卡卜)、鸡血莲(拖嘎哈车阿巴)、鸡筋参(扎必拉)、青根(阿八多布)、青蒿(抱起克时)、青木香(万扎弄)、苦皮树(客几三卡蒙)、苦瓜莲(苦瓜七)、苦痧药(客几要)、枫香树(夹木蛇)、软水黄连(这个泽伯伯得)、刺梨(伯列西他色)、刺黄柏(他色这个)、枇杷叶(枇杷卡蒙)、枸皮麻(皮踏)、岩椒(怕书古)、岩五加(拉土阿沙)、岩巴草(岩巴席)、岩防风(黄昏阿八)、钓鱼竿(送席大)、金刚藤(业巴兜几那)、金香炉(那土席)、金鸡尾(席扎及若)、金钱草(比挑王嘎那)、金鸡两头连(拉嘎)、肺形草(梭他使席)、肿节风(九结生)、肥猪头(子可巴页)、狗牙齿(马司使必必)、狗尿脬(迫梯迫)、狗脚迹(席王嘎那)、泽兰(米米页)、沿阶草(扎不死)、沾草子(炮筒)、空心泡(阿沙不利)、珍珠风(鞭子卡蒙)、珍珠草(月他恶克克布利)、草乌(五毒)、荞麦三七(看苦起墨)、药木瓜(母布利)、药百合(报牙尺)、指甲花(杰米替卡他)、星宿菜(水硼沙)、响铃草(气布抗苦)、香药(卡月他梭)、香樟(母抛卡)、香叶子(巴索木里)、香附子(回头青)、香血藤(爽灭)、兔耳风(串地蜈蚣)、姜(可苏)、前护(知格杰)、烂泥巴树(舍舍阿风)、活血三七(哈德开太)、络石藤(玉那比他嘎哈)、绒蒿(实时泽苦克西)、艳山红(卡亏哈卡卜)、赶山鞭(格龙铺阿沙)、盐荜菜(哈车索)、莓茶(坐骨他西)、桂鱼风(铁古伞)、桐油(桐卡蒙)、破骨风(玉那热书若)、破铜钱(半边钱)、破皮走血(三百棒)、鸭脚板(洒及里卜起)、钻墙风(追魂箭)、铁搜(苦咱利糯里)、铁马鞭(鞭子席)、铁灯台(月他客卡)、铃铃草(席翁谷)、笔筒草(阿鲁席)、倒挂金钩(热书玉那补天)、鬼箭羽(卡血阿揭)、胭脂花(土红参)、鸳鸯花(捏翁谷卡普)、高粱七(翁巴叶)、疝积草(野拔谷)、凉粉叶(夹巴拿魁)、益母蒿(坤席)、润筋草(千里马)、通天大黄(号筒杆)、绿葡萄(见肿消)、黄三七(黄鳝七)、黄瓜香(拍替塔王嘎那)、黄荆条(西马苦力索)、黄栀子(卡普阿十布利黄嘎那)、黄剥皮(剥皮王嘎那)、黄桑叶(破最)、萝卜(拉白)、梦花(哭那恶)、葵花(劳他西)、雪里见(半截烂)、雪冻花(可莫哭那)、接骨风(阿鲁嘎起)、野烟(戊打几)、野花椒(错古若)、野茄子(若他色不利)、野扁豆(多布看苦)、野南瓜(干坡那里日屋裁合)、野棉花(灭苦咱)、野萝卜(拉白页)、野菊花(苦一)、野豌豆(若可替)、野葡萄(泽那西信介)、野颠茄(卡列起毕亏)、救兵粮(他色不利死死卡)、蛇不过(窝写太)、蛇葡萄(泽潘西)、犁头草(里可捅扎起)、脚板苔(列补抗苦)、猫儿头(破卡撒)、猫奶奶(写可拍)、麻口皮子药(五虎劲)、剪刀草(沙玉乃时提)、淡竹叶(米米月他若)、婆婆针(那拍安哀)、斑鸠窝(推捅铺图)、散血丹(席灭巴)、散血草(席灭皮)、散血莲(灭阿沙姐)、葛巴(阿不夜那)、棕树根(哭若几那)、雄黄(冲黄嘎那)、紫苏(箭席)、景天三七(脱脱砸起要)、铺地白(读波里阿十)、铺地红(恶死洒)、铺地香(巴地

香)、筋骨草(苦尽忠)、鹤脚板(恶死沙)、辣子七(怕书古月他席)、湘西皮子药(皮子要)、滑油丹(毋他那)、窝包谷(包姑恶)、遍身刀(杉卡蒙)、隔山消(麦杰撒列)、蒜子(席妥)、蓝地柏(色米戊)、蓑衣藤(玉那则十)、椿树皮(椿)、雷胆子(可妥蒙那土阿沙)、蜈蚣(哈梯谷)、路边荆(阿十可卡蒙)、路边黄(那丘黄嘎那)、蜂子七(惹米马)、蜂窝球(冲天炮)、喉咙草(席泽洛替)、矮地茶(女儿红)、辣姜子(巴索木里)、满山香(苦列席索)、满天星(席胡漂)、满坡香(补比索)、薷田泡(吉克西)、酸板草(马屎菟)、酸筒梗(拿乌杆)、管仲(桑别则)、醉鱼草(白雌花)、墨斗草(王八里六席)、黎辣根(怕书古卡蒙)、橘子皮(切西他拔)、熟鱼子(储油子)、糯米藤(切尔玉那)、藤草乌(信介卡普玉那)、麝香(迫索)。

各品种炮制规范正文设有品名、来源、土家语名、采收与加工、炮制、成品性状、鉴别、检查、浸出物、含量测定、性味、功能与主治、用法与用量、处方应付、注意事项和贮藏等 16 项内容。最终做到使土家药材炮制方法有据可循，工艺先进可行，用药安全有效，质量可控可靠。

例：《草乌炮制规范》

草乌

Caowu

本品为毛茛科植物北乌头 *Aconitum kusnezoffii* Reichb. 的干燥块根。

【土家语名】 五毒 wudu

【处方应付】 写草乌付制草乌。

【炮制】 生草乌将原药除去残茎等杂质，洗净，干燥，筛去灰屑。

制草乌将生草乌分档，用水浸漂至内无干心，洗净，置沸水锅内，宽汤煮或蒸至切开内无白心，口尝几无麻或仅微有麻舌感，晒或晾至外干内润，切薄片，干燥，筛去灰屑。

【性状】 生草乌本品为不规则圆锥形，略弯曲，长 2~7cm，直径 0.6~1.8cm。顶端常有残茎和少数不定根残基，有的顶端一侧有

一枯萎的芽，一侧有一圆形或扁圆形不定根残基。表面灰褐色或黑棕褐色，皱缩，有纵沟纹、点状须根痕和数个瘤状例痕。质硬，断面灰白色或暗灰色，有裂隙，具1多角形或类圆形环纹，髓部较大或中空。气微，味辛辣、麻舌。

制草乌本品为不规则圆形或近三角形的切片，表面黑褐色，有灰白色多角形形成层环及点状维管束，并有空隙或空洞，有的呈黑褐色角质状，质坚脆。气微，味微辛辣，稍有麻舌感。

【鉴别】生草乌(1)本品横切面：后生皮层为7~8列棕黄色栓化细胞；皮层有石细胞，单个散在或2~5个成群，类长方形、方形或长圆形，胞腔大；内皮层明显。韧皮部宽广，常有不规则裂隙，筛管群随处可见。形成层环呈不规则多角形或类圆形。木质部导管1~4列或数个相聚，位于形成层角隅的内侧，有的内含棕黄色物。髓部较大。薄壁细胞充满淀粉粒。

粉末灰棕色。淀粉粒单粒类圆形，直径2~23 μm ；复粒由2~16分粒组成。石细胞无色，与后生皮层连结的显棕色，呈类方形、类长方形、类圆形、梭形或长条形，直径20~133(234) μm ，长至465 μm ，壁厚薄不一，壁厚者层纹明显，纹孔细，有的含棕色物。后生皮层细胞棕色，表面观呈类方形或长多角形，壁不均匀增厚，有的呈瘤状突入细胞腔。

(2)取本品粉末0.5g，加乙醚10ml与氨试液0.5ml，振摇10分钟，滤过，滤液置分液漏斗中，加0.25mol/L硫酸溶液20ml，振摇提取，分取酸液适量，用水稀释后，照分光光度法(《中国药典》2005

年版一部附录VA)测定,在231nm与275nm的波长处有最大吸收。

(3)取本品粗粉1g,加乙醚15ml与氨试液1ml,浸渍1小时,时时振摇,滤过,取滤液5ml,蒸干,残渣加7%盐酸羟胺甲醇溶液5滴与0.1%麝香草酚酞甲醇溶液1滴,滴加氢氧化钾饱和的甲醇溶液至显蓝色后,再多加2滴,置60℃水浴上加热1~2分钟,用冷水冷却,滴加稀盐酸调节pH值至2~3,加三氯化铁试液和氯仿各1滴,振摇,上层液显紫色。

【检查】杂质(残茎)不得过3% (《中国药典》2005年版一部附录IXA)。

总灰分不得过5.0% (《中国药典》2005年版一部附录IXK)。

酸不溶性灰分不得过0.8% (《中国药典》2005年版一部附录IXK)。

酯型生物碱制草乌对照品溶液的制备精密称取乌头碱对照品20mg,置10ml量瓶中,用无水乙醇溶解并稀释至刻度。

标准曲线的制备精密量取对照品溶液0.25ml、0.50ml、1.0ml、1.5ml、2.0ml、2.5ml,分别置25ml量瓶中,均加无水乙醇使成2.5ml,各精密加入碱性盐酸羟胺试液1.5ml,摇匀,在60~65℃水浴中保温10分钟,放冷,加高氯酸铁试液13ml,摇匀,放置5分钟,精密加入高氯酸试液8ml,用高氯酸铁试液稀释至刻度,摇匀,放置15分钟,以相应试剂为空白,照紫外-可见分光光度法(《中国药典》2005年版一部附录VA)在520nm的波长处测定吸光度,以吸光度为纵坐标,浓度为横坐标,绘制标准曲线。

测定法取本品粗粉约10g,精密称定,置具塞锥形瓶中,加乙醚

50ml 与氨试液 4ml, 密塞, 摇匀, 放置过夜, 滤过, 药渣加乙醚 50ml, 连续振摇 1 小时, 滤过, 药渣再用乙醚洗涤 3~4 次, 每次 15ml, 滤过, 洗液与滤液合并, 低温蒸干。残渣加三氯甲烷 2ml 使溶解, 转入分液漏斗中, 用三氯甲烷 3ml 分次洗涤容器, 洗液并入分液漏斗中, 用 0.05mol/L 硫酸溶液振摇提取 3 次, 每次 5ml, 酸液依次用同一三氯甲烷 10ml 振摇洗涤, 合并酸液, 加氨试液调节 pH 值至 9, 再用三氯甲烷振摇提取 3 次, 每次 10ml, 三氯甲烷液依次用同一水 20ml 振摇洗涤, 合并三氯甲烷液, 低温蒸干, 残渣加无水乙醇适量使溶解, 转入 5ml 量瓶中, 用无水乙醇分次洗涤容器, 洗涤液并入量瓶中, 再加无水乙醇至刻度, 摇匀。精密量取上述溶液及无水乙醇空白溶液各 2.5ml, 分别置 25ml 量瓶中, 照标准曲线的制备项下的方法, 自“各精密加入碱性盐酸羟胺试液 1.5ml”起, 依法测定吸光度, 从标准曲线上读出供试品溶液中酯型生物碱的重量(μg), 计算, 即得。

含酯型生物碱以乌头碱($\text{C}_{34}\text{H}_{47}\text{NO}_{11}$)计, 不得过 0.15%。

【含量测定】制草乌取本品中粉 10g, 精密称定, 照酯型生物碱测定法项下的方法, 自“加乙醚 50ml”起至“洗液与滤液合并, 低温蒸干”, 用乙醚-三氯甲烷(3:1)的混合液代替乙醚。残渣加混合液 5ml 使溶解并蒸干, 再加乙醇 5ml 使溶解, 精密加入硫酸滴定液(0.01mol/L)15ml、水 15ml 与甲基红指示液 3 滴, 用氢氧化钠滴定液(0.02mol/L)滴定至黄色。每 1ml 硫酸滴定液(0.01mol/L)相当于 12.9mg 的乌头碱($\text{C}_{34}\text{H}_{47}\text{NO}_{11}$)。

含生物碱以乌头碱($\text{C}_{34}\text{H}_{47}\text{NO}_{11}$)计, 不得少于 0.20%。

【性味】性热、味麻、辣、苦。有毒。

【功能与主治】麻醉镇痛，活血疗伤，散寒除湿，败毒消肿等。

【用法与用量】生草乌 0.3~0.9g；外用适量，用时捣碎；制草乌 1~3g。先煎。

【注意】(1)本品不宜与贝母、半夏、白及、白蔹、天花粉、瓜蒌同用。

(2)生草乌系毒性中药，应遵照《医疗用毒性药品管理办法》的有关规定使用。

(3)孕妇忌用；生品内服宜慎。

【贮藏】置干燥处，防蛀。

(六)《土家医护理技术规范》

“护理”一词在土家医医学中没有记载，属外来语，有关土家医护理，药匠们称为“服侍”。其含义是为病人进行医疗服务过程中的服务人员使用的护理方法。“三分药物，七分服侍”是土家医重要护理思想。过去，土家医诊疗活动中没有专门的护理人员，而是融医、药、护为一体。

土家医传统服侍内容有：心情服侍、饮食服侍、地时服侍、病症服侍、特技服侍、用药服侍六个方面，它是土家医重要组成部分。根据土家医传统服侍内容和服侍技术，经过系统整理结合现代医学将土家医服侍理论和技术形成“土家医基础护理”和“特技护理”、“病症护理”三个护理规范初稿，经过调研采集信息、整理构建标准、实践反馈修正、学会确认公布，试行修订后形成行业标准，作为土家医技

术创新与技术传播平台，在土家医中推广应用。

附：研究示例

一、土家医风湿病服侍技术规范

1、一般护理常规

1.1 病人入院后根据病种、病情，安排病室，送至指定床位，向病人介绍病区环境和有关制度，测 T、P、R、BP、体重，通知有关医生。

1.2 嘱病人注意休息，病室内保持整洁、安静、空气流通，根据病证性质调节相宜的温湿度。

1.3 新病人入院，每日测 T、P、R 三次，连续三日，体温在 37.5°C 以上者，每日测四次，体温在 39°C 以上者，每 4 小时测量一次，待体温正常三日后改为每日 1-2 次，每日询问二便一次，每周测体重一次，按时完成护理病历书写。

1.4 按医嘱进行分级护理。

1.5 24 小时内留取三大常规标本送检。

1.6 为并有传染病人治疗和护理时，应严格执行各种消毒隔离制度，防止交叉感染，并向病人说明隔离意义，正确认识隔离技术，取得密切配合治疗之效。

1.7 经常巡视病房，及时了解病人的生活起居、饮食、睡眠和情志等情况，做好相应的护理。

1.8 严密观察病人的神志、面色、体温、脉象、呼吸、皮肤、出汗、二便等变化，若发现病情变化及时处理。

1.9 按医嘱给予相应的饮食。

1.10 按医嘱给药。根据病证性质在用药的时间、温度和方法上应有不同，观察用药后的效应。

1.11 急危重的护理记录，要根据医嘱和病情对患者住院期间护理过程进行客观记录，包括生命体征、出入液量、病情观察、护理措施及效果。

1.12 病人转科或死亡后，应做好终末消毒处理。

1.13 定期做好健康宣教和出院指导工作。

2、特色服侍常规

2.1 病室宜安静、整洁，温湿度适宜，风湿麻木证、风湿痹痛症者室内宜温暖向阳，干燥防潮，注意防寒、保暖，兼热者病室宜清爽通风。

2.2 恶寒发热、关节红肿疼痛、屈伸不利者，应绝对卧床休息，病情稳定后可适当活动。脊柱变形者宜睡硬板床，保持衣被清洁、干燥，出汗多时应及时擦干更换被单。

2.3 绝对卧床病人，要经常活动肢体，适时更换卧位，受压部位用海绵、棉垫保护，防止压疮发生。

2.4 关节疼痛或变形者，防止受压；关节不利或强直者，应鼓励或协助病人加强功能锻炼，按时做被动活动。

2.5 观察肿痛的部位、性质、时间与气候变化的关系，以及皮肤、汗出、体温、脉搏、舌象、伴随症状变化等，做好记录。

2.6 临症处理：

偏寒者应注意局部保暖。除雷火神针治疗外，可给予热水袋或桐油砂包热敷，也可用食盐 500 克、大葱数段，炒热后布包熨患处。亦可施、拔罐、熏洗等疗法。

2.7 对症护理：

△局部痛重者，可采用雷火神针或遵医嘱应用止痛药以缓解疼痛，局部按摩 5-10 分钟，贴敷膏药时注意观察皮肤有无过敏现象，局部皮肤过敏者应停止使用。止痛，上肢取肩髃、曲池、尺泽、合谷、外关等穴，下肢取环跳、足三里、阳陵泉等穴。

△风湿痹痛采用雷火神针以温通经络，有较好的止痛效果。风湿麻木症配合按摩等疗法，可以预防和治疗肌肉萎缩、关节畸形、缓解症状。

2.8 饮食宜高营养、高维生素、清淡可口，易于消化。风寒湿痹应进温热性饮食，忌生冷瓜果，菜、汤中可加姜、胡椒粉等。热痹宜清淡之品，忌辛辣、肥甘、醇酒等食物，鼓励多饮水。

2.9 风湿病偏寒病人，土家药汤剂宜热服，并可加少量黄酒为引；偏热象汤剂宜偏凉服，注意服药后反应，做好记录。

2.10 风湿病病人应做好情志护理，尤其是久病、重病及关节变形者，更应鼓励其树立信心。

2.11 做好卫生宣教和出院指导：首先嘱病人注意防寒、防潮。劳动时汗出切忌当风，垫褥盖被应勤洗勤晒，并保持清洁干燥等，平时加强个体调摄，如房事有节、饮食有常、劳逸结合，也可视病情参加各种体育锻炼。

二、土家医雷火神针治疗服侍常规

雷火神针治疗土家医风湿病,主要针对风湿痹痛,用于缓解疼痛、改善关节肿胀,促进关节活动度增加,在使用雷火神针时服侍技术相当重要,正确服侍和使用,对病情缓解起到促进作用,利于患者的康复。

1、治疗前准备器材、药品及食品。专用器材有:雷火神针,桐油、消毒治疗巾、消毒卫生纸、电热炉、酒精灯、盛油锅、装针袋、不干胶(写姓名用)。药品及器械:肾上腺素针、一次性注射器、络合碘、消毒棉签、湿润烧伤膏。食品:白糖。

2、辨证施护。土家医把风湿病分为麻木症、痹痛症、搐杵症、腰僵症四型,从性质上还要分寒热。根据土家医风湿病分型标准,了解患者病情,针对各证型不同按医嘱施治。根据具体部位、治疗时间、治疗范围,制定详细的护理方案,按技术流程和操作规范进行治疗。

3、选择体位。根据医嘱选择治疗部位和穴位。正确体位:头颈部多采取坐位,腰背部多采取平卧位,双膝、双踝部多采用坐位。针刺要避免骨标志显露地方,多在肌肉丰富处,头部治疗宜在头发生长之处。

4、施治方法。选准部位和穴位后,皮肤用75%酒精消毒,铺治疗巾,选择针型并在100℃桐油中加热1-2分钟,取出冷却至40-50℃时开始治疗,针刺深度为皮内,以皮肤针眼红为度,刺一处捶打10遍,冷却至37℃以下时再加热,重复一般不超过7遍。治疗完成后,取开治疗巾,消毒卫生纸去油,喝温热水一杯,休息10-30分钟,患

者方可离开。治疗完成后要检查针尖，有勾者要磨平，干净处理后存放在针盒内保管。

5、治疗次数和疗程。每天一次，一次 1-3 个部位，最多不超过 5 个部位。7 天为一疗程，治疗 6 天休息 1 天。3 个疗程为一周期，第二周期要间隔 10-15 天。

6、预期不良事件预防及处理方法。

6.1 晕针：晕针多由过饱、过饥、恐惧疲劳有关。预防：在治疗前休息数分钟；过饥，进食后治疗；过饱，待食消后治疗；疲劳，待解除后治疗；恐惧，治疗前做好解释工作，消除紧张情绪后治疗。处理：发现晕针立即停止治疗，平卧休息，给予热糖水，重者按压人中穴，合谷穴。

6.2 皮肤药物过敏：过敏多以患者体质有关，事前无法判断，出现皮肤过敏，应停止治疗，局部涂肤轻松软膏，重者口服抗过敏药。

6.3 皮肤感染：感染多由针刺部位原有感染灶或周围有皮肤感染，或治疗后不注意个人卫生所致。预防：治疗前检查治疗部位及周围皮肤，发现有疮、疖、痈、疔、伤口者暂不治疗。处理：给予合理抗生素或中药清热解毒药物内服、外敷。

6.4 局部烫伤：烫伤多由操作不当所致。预防：一是针加热后冷却到不超过 50℃ 时使用。二是桐油不能过多，防溢出滴在皮肤上。三是加热时加热工具远离患者，医生要轻操作，防燃烧和油碗倾斜烫伤自己。处理：轻度小面积外涂烫伤膏，重者请专科医生治疗。

6.5 医源性感染：多由多人一针使用或消毒不良所致。预防：做

到常规消毒，一人一针。治疗：针对不同病原菌选择正确方法治疗。

三、五年建设目标及近期工作安排

（一）五年目标

从人人类学角度对土家族群体生物性考察，特别是群体遗传变异性考察，结合医药文化圈源流变迁加以梳理，通过文献整理，结合临床调查，应用现代术语学的原理和方法，对土家医药范围的名词术语进行全面系统整理，收录专有名词，形成名词术语 500~1000 条规范；通过文献和临床调研，对土家医基础理论进行研究，形成 300~500 项规范；本着先进性、科学性、权威性、指导性和可操作性的原则，制订土家医病证诊疗规范 100 余种，20 种治疗技术和相应的护理规范及操作指南；本着用药安全、有效、可控的前提下建立土家药质量标准，收录 400 种药物的产地、性状、加工、性味、功效、主治、用法、用量、贮存及 50 种有毒药物炮制方法进行规范化研究，达到标准；应用现代信息技术，建立土家医药信息库及创新和技术支撑平台；搭建土家医药标准体系框架图。

（二）近期工作程序和时间安排

根据中国民族医药学会工作安排，计划在 2013 年 8 月底前完成土家医药标准化技术委员会筹建工作，完成相关材料及应用成立报告报送中国民族医药学会民族医药标准化技术委员会待审核批复。

具体进度：

1、召开筹建工作启动会议（2013 年 4 月）

根据筹建工作方案，土家医药分会召开在吉常务理事会议及电话征

集吉首以外的常务理事工作启动会，明确各项要求，落实相关人员、设备、经费。

2、征集委员（2013年5月底前）

由土家医药专家委员会或土家医药分会常务理事推荐后，遴选，进一步征求意见后上报全国民族医药技术委员会审批。

3、研极土家医药标准体系粗略框架（2013年7月底完成）

秘书处承担单位组织有关专家对本领域标准体系框架进行研究，形成本领域行业体系框架表初稿，用于指导项目工作。

4、准备技术委员会成立相关材料（2013年8月底完成）

秘书处承担单位组织有关专家填写各项登记表、起草技术委员会章程、技术委员会管理办法、秘书处工作细则、秘书处承担单位在人员、经费及办公条件等支持情况表，近几年工作计划等。

四、工作方案及措施

（一）成立机构

1、组建土家医标准化建设技术委员会

委员：21名，在中国民族医药学会土家医分会（土家医药专家委员会）常务理事人员中首次遴选，余部分在理事、院校、企业等企事业单位中遴选。原则上来自医疗机构、科研院所、高等院校、学会、企业等方面代表组成。

职务设置：主任委员1人，副主任委员3人；秘书长1人；副秘书长3人；顾问委员1~2人。具体人选经民主推荐报上级民族医药技术委员会批准。

设专业小组：分设名词术语组，基础理论组、诊疗技术组、药物组、护理组、信息平台组，各设组长 1 名。

2、落实承担单位

拟将技术委员会秘书处设在湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所，承担单位负责具体日常工作，为秘书处提供办公场所、办公设备、通讯条件、人员经费等。

承担单位资质情况：

湘西土家族苗族自治州民族医药研究所成立于 1978 年。该所是国内成立最早的地州级民族医药研究机构。为中国民族医药学会土家医分会（土家医药专家委员会）、湖南省中医学会民族医药专业委员会、湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会三个学术团体挂靠单位，是中国民族医药学会副会长单位。成立 30 余年来，先后承担完成国家科技部民族医药科研课题 4 项，承担国家公共卫生专项资金项目 5 项，国家中医药管理局民族医药科研课题 5 项、地厅级民族医药科研项目 20 余项；获得省部级科研奖励 8 项，地厅级 20 余项次；1 人被中华全国总工会授予“全国自学成才标兵”称号，2 人次分别获得中国中西医结合学会特殊贡献奖，3 人次分别获得湘西自治州人民政府授予科技兴州奖及科技兴州先进个人。出版专著 20 余部，在相关杂志上发表学术论文近 200 篇。因此，该所有人、财、物、技术、经验、地理等方面的优势。所以拟将中国土家医药标准化技术委员会秘书处设在湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所。

（二）制定土家医药标准体系建设规划

1、一期工程：（2013年7月～2014年6月）。通过调研采集信息，整理出：

1.1 土家医名词术语 500～1000 规范条文本；

1.2 通过词频统计粗略构建出土家医基础理论及医、药、护、技 300～500 项规范文本；

1.3 提出 100 余种常见病症诊疗常规；

1.4 拟出 400 种常用土家药名录进行名称规范和基源、药用部位；

1.5 探索 20 种有毒药物特殊加工炮制规范；

1.6 提出 100 余种病、15 个治疗技术规范名录；

1.7 整理出土家医护理基础和 100 种病症护理名录。

2、二期工程（2014年7月～2016年6月）。

2.1 邀请知名土家医对梳理出土家医诊断和技术操作内容进行论证，本着先进性、权威性、指导性和可操作性的原则制定相关土家医 100 种常见病和技术操作规范，使土家医药临床诊断、治疗、护理工作做到标准化、规范化、科学化，使医务人员的临床工作有章可循、有据可依；

2.2 对在订正名的基础上作出注释，能够定义的，作出定义性注释。确定正名、统一名词，力求科学性、系统性、单义性、国际性、约定成俗，一般不能有歧义；

2.3 在保证用药安全、有效、可控的前提下，探索建立 100 种常用药质量标准，制订出 50 种有毒药物加工炮制规范，明确 400 种土家药产地、性状、加工方法、性味、功效、主治、用法、用量关贮存

键问题；

2.4 土家护理基本理论形成，100 种常见病症形成护理规范，并在临床中试用；

2.5 建立土家医药信息平台，作为公共资源使用。

3、三期工程（2016 年 7 月～2018 年 6 月）。整合上述研究成果，构建出能融通的土家医药标准体系框架图，筛选出 50～100 名土家医学临床专家，根据实践经验结合古今记载对标准提出反馈意见，加以修订，成熟后由中国民族医药学会审定公布，在全国医、教、研单位试行征求意见，然后再加修订，建议政府进行公布，形成行业标准。

五、研究单位及主要人员

（一）湘西自州民族医药研究所简介

湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所，1978 年成立，是目前湖南省唯一一家市州级民族医药研究机构。现有在编科研人员及客座兼职科研人员 20 余人。其中主任医师、主任药师、研究员级科技人员 6 人，副高级科技人员 5 人，其他为中初级科技人员。所内设有民族医研究室、民族药研究室、文献研究室、信息室等研究科室。

湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究所挂靠的学术团体有：中国民族医药学会土家医药学分会，湖南省中医药学会民族医药专业委员会（1988.6 至今），湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会（1993.7 至今）。该所还是湖南省中医药管理局“土家族医药重点研究室”建设的依托单位（2008.6 至今）。该所还是湖南省中医药管理局土家族医药重点研究室的依托单位。

30 余年来，先后承担完成国家科技部民族医药科研课题 4 项，承担国家公共卫生专项资金项目 5 项，国家中医药管理局民族医药科研课题 5 项、地厅级民族医药科研项目 20 余项；获得省部级科研奖励 8 项，地厅级 20 余项次；1 人被中华全国总工会授予“全国自学成才标兵”称号，2 人次分别获得中国中西医结合学会特殊贡献奖，3 人次分别获得湘西自治州人民政府授予科技兴州奖及科技兴州先进个人。出版专著 20 余部，在相关杂志上发表学术论文近 200 篇。

(二)中国民族医药学会土家医药分会(土家族医药专家委员会)会简介。

土家族医药专家委员会成立于 2003 年 10 月，由 17 名土家族医药研究专家学者组成，其中正高级 10 人，副高级 7 人。博士 3 人。土家族医药专家委员会主任委员，秘书所在单位为湘西自治州民族医药研究所。湘西自治州民族医药研究所所长田华咏研究员为主任委员，湖北民族学院医学院院长，教授袁德培博士为副主任委员。2012 年 7 月，在中国民族医药学会土家族医药专家委员会的基础上筹备成立土家医药分会。推选了第一届分会理事会及常务理事，会长，副分会长，秘书长（待民政部审批）。土家族医药专家委员会成立 10 年来，开展了土家族医药文献发掘整理研究；开展了临床专科专病建设；开展了适宜技术的培训与推广应用；开展了土家医药关键技术及应用研究；开展了病证诊疗规范研究；开展了土家药院内制剂研究；开展土家医药方向的硕士学历教育。10 年来，土家族医药研究，临床、教学，适宜技术推广应用等方面取得了一批学术与科技成果。如出版学

术专著 10 余部，获省部级科技进步奖 10 余项（次）。

（三）项目编制人简介

1、田华咏，男，土家族，湖南省龙山县人。1971 年毕业于解放军军医学院。研究员，湘西自治州民族医研究所原所长，现任中国民族医药学会副会长，中国民族医药学会土家医药分会会长，湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会主任委员，湖南省中医药学会常务理事，国家中医药管理局民族医药文献整理及适宜技术推广项目专家组成员，湖南省非物质文化遗产项目评审专家委员会委员。

先后主持完成了国家、省部级及地方科研课题 30 余项。获各级科技进步奖及成果奖近 20 余项（次），其中“土家医诊断与治疗方法研究”成果，获 1998 年度国家中医药基础研究三等奖及湖南省科技进步三等奖；“全国民族药炮制方法研究”成果，获 2001 年度湖南省科技进步三等奖；“土家族医药研究”成果，获 2002 年度湖南省科技进步三等奖；“苗医药理论的系统研究”成果，获 2008 年度贵州省科技进步二等奖。

主编出版的民族医药专著有：《土家族医药学》、《中国民族药炮制集成》、《土家族医学史》、《土家族医药研究新论》、《苗族医药发展史》、《中国苗医史》、《苗医正骨》、《湖南民族医学史》，《名老土家医周大成医案》、《土家医雷火神针、提风疗法规范及临床应用》均由中医古籍出版社出版。发表民族医药学术论文 100 余篇。

2、彭芳胜，男，土家族，湖南省永顺县人。毕业于湖南中医药大学，副主任医师。现任湖南省湘西土家族苗族自治州民族医药研究

所副所长，兼任中国民族医药学会理事，《中国民族医药杂志》编委，湖南省土家族医药研究室主任。

30 多年来，从事民族医药研究及临床工作，近 20 年先后在相关杂志上公开发表学术论文 20 余篇，主编《土家医方剂学》一部，承担和参与完成国家级、省部级、地厅级科研课题 8 项，获得省部级、地厅级科技进步奖 5 项。承担完成国家中医药管理局全国民族医专科专病建设项目：首批“苗医土家医溃疡性结肠炎专病建设”及第二批“苗医土家医脾胃病专科建设项目”项目负责人。

3、滕建卓

滕建卓，男，汉族，湖南永顺县人，中共党员。1990 年毕业于湖南中医学院。副研究员，现任湘西土家族苗族自治州民族医药研究所副所长。为中国民族医药学会理事，中国民族医药学会土族医药分会秘书长，湖南省中医药学会民族医药专业委员会秘书，湖南省中西医结合学会民族医药专业委员会委员。

长期从事中药、民族医药临床和科研工作，先后承担(合作)国家级、省市及地州级科研项目 10 项，取得科技成果多项，获湘西土家族苗族自治州科技进步一等奖 3 项，二等奖 1 项。在《中国民族医药杂志》、《中国民族民间医药杂志》等学术期刊上发表学术论文 10 余篇。参编出版《土家族医学史》等民族医药专著 7 部。